Beiträge zur Casuistik

von

Psychosen nach Influenza.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

der Königlichen Universität zu Greifswald

am

Montag, den 2. Juni 1890

Nachmittags $1^1/_4$ Uhr

öffentlich verteidigen wird

Reinhold Ahrens

prakt. Arzt

aus Ostpreussen

Opponenten:

Max Ahrens, cand. med.

Leo Hübner, cand. med.

Ernst Simon, cand. med.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1890.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0023

Meiner lieben Mutter

und dem

Andenken meines verstorbenen Vaters

gewidmet.

Es ist eine häufig beobachtete Thatsache, dass gewisse acute Infectionskrankheiten in direct ätiologischem Zusammenhang mit Geistesstörungen stehen können. Und zwar treten die letzteren entweder während des Verlaufs der acuten Krankheitserscheinungen auf und werden dann gemeinhin als Fieberpsychosen bezeichnet, wobei in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Prognose günstig zu stellen ist und im Laufe weniger Wochen Genesung erfolgt; oder die Geistesstörung tritt nach Ablauf der acuten Krankheitssymptome auf. Zur Beobachtung gelangt sind solche Fälle bisher nach Intermittens, Pocken, Scharlach, Masern, nach acutem Gelenkrheumatismus, schliesslich — und in diese Kategorie dürfte wohl die grösste Zahl der zu dieser Gruppe gehörigen Psychosen fallen — nach Typhus.

Wie das Zustandekommen der psychischen Affection hierbei zu erklären ist, speciell welche veränderte Beschaffenheit des von der Infection heimgesuchten Organismus als ausschlaggebendes Moment

angesprochen werden muss, hierüber lassen sich mit absoluter Sicherheit wohl kaum stricte Angaben machen. Während vielfach angenommen wird, dass aus dem stärkern Blutgehalt des Gehirns, wie er sich bei derartigen acuten Erkrankungen findet, auch die psychische Störung hergeleitet werden muss, erscheint es annehmbarer, die durch das infectiöse Virus respective die pathologische Blutbeschaffenheit hervorgerufenen Ernährungsstörungen des Gehirns als den wirksamen Factor zu betrachten. Wie wir in den meisten Fällen von Erkrankungen der Psyche darauf verzichten müssen, eine entsprechende, genaue pathologisch-anatomische Diagnose zu formulieren, so auch hier. „Was wir als Psyche begreifen, ist nur eine Funktion des Körpers, und alle Störungen welche dieser in seinem Bestande erfährt, müssen deshalb auch Störungen in jener mit sich bringen. Alle nur einigermassen stärker hervortretenden Störungen sind darum auch als psychische in dem von uns gefassten Sinne zu betrachten. Die melancholischen Zustände, welche einer grossen Anzahl von sogenannten rein somatischen Krankheiten voraufgehen oder sie auch begleiten, sind darum auch wirkliche psychische Störungen, sind Psychosen im wahrsten Sinne des Wortes, und darum an und für

sich garnicht von den Zuständen, die man der herkömmlichen Auffassung nach als Psychosen allein ansieht, zu unterscheiden."

Werfen wir nun die Frage auf, wie es kommt, dass an so und so vielen Individuen eine acute Infectionskrankheit, z. B. Typhus, vorübergeht, ohne irgendwelche Störungen des psychischen Zustandes zu hinterlassen, während hingegen Andere, unter anscheinend denselben Umständen erkrankt, nach Ablauf aller somatischen Krankheitserscheinungen eine mehr oder minder lange Zeit dauernde Geistesstörung zurückbehalten, fragen wir also, wie wir uns diesen verschiedenen Ausgang von zwei analogen Krankheitsfällen zu erklären haben, so müssen wir von dem Gesichtspunkte ausgehen, dass die betreffende Erkrankung wohl das letzte und massgebende, nicht aber das einzige Moment ist, durch welches die Psychose bedingt wird. Denn eine Geisteskrankheit befällt nicht einen normalen, mit intactem Nervensystem ausgerüsteten Organismus etwa in der Weise, wie eine Pneumonie in der Breite der Gesundheit mit einem Schüttelfrost einsetzt. Vielmehr besteht bereits in jedem Falle eine gewisse Widerstandslosigkeit des psychischen Organs, eine sogenannte psychopathische Disposition, auf deren Basis sich, in-

folge der Einwirkung eines genügend starken Reizes, dann weiterhin eine Psychose entwickeln kann.

Also ist auch hier, wie bei so vielen Vorgängen im menschlichen Leben, Ursache und Veranlassung zu unterscheiden. Die psychopathische Disposition kann nun wiederum entweder auf Grund hereditärer Verhältnisse angeboren oder sie kann erst im späteren Leben erworben sein. Die erste Gruppe umfasst entschieden die Mehrzahl aller einschlägigen Fälle. Es gehören hierher nicht allein diejenigen Individuen, die ihre psychopathische Constitution direct von psychopathischen Eltern oder Vorfahren überkommen haben: vielmehr können gewisse Krankheiten, welche die bis dahin völlig gesunde Mutter in der Gravidität befallen — nachgewiesen sind als solche Wechselfieber, Ruhr, Scorbut — die fragliche Diathese erzeugen. Erworben kann dieselbe werden namentlich durch Krankeiten, welche das Gehirn und seine Häute betreffen, ferner infolge von Rheumatismus, Gicht, Syphilis, überhaupt fast aller Krankheitszustände, welche Ernährungsstörungen des Nervensystems mit sich führen.

Es ist nicht gesagt, dass überall da, wo eine solche Diathese, sei sie angeboren oder erworben, vorhanden ist, dass da notwendigerweise früher oder

später einmal eine Psychose entstehen müsse. Allein wo die Prädisposition gegeben ist, kann sich ein die Geistesstörung auslösender Reiz leicht einstellen und zwar wird es eines um so geringern Reizes bedürfen, je stärker die psychopathische Anlage ausgebildet ist.

Als ein derartiges, ausschlaggebendes Moment hat sich nun in der neuesten Zeit auch die Influenza erwiesen. In der hiesigen Irrenanstalt sind drei hierhergehörige Fälle zur Beobachtung gelangt, die weiter unten des Näheren besprochen werden sollen. Aus allen dreien, -- und dies an der Hand derselben nachzuweisen ist der Zweck der vorliegenden Arbeit — geht nun hervor, dass die Influenza nicht die alleinige Ursache der im Anschluss an sie entstehenden Psychosen bildet, sondern dass die betreffenden Individuen bereits vorher mehr oder weniger psychopathisch disponiert gewesen sind. Die Influenza selbst erzeugt keine Geisteskrankheiten, sie vermag nur da, wo die Prädisposition gegeben ist, als Gelegenheitsursache der Psychose auftreten. Interessant wäre es, zu untersuchen, inwieweit der gleiche Gesichtspunkt auch für die mannigfachen und hartnäckigen nervösen Störungen von Bedeutung ist, die gegenwärtig unter der Zahl der Nachkrank-

heiten nach Influenza einen so breiten Raum einnehmen, ob etwa auch hier bereits vorher eine neuropathische Anlage bestanden hat.

Der erste unserer Fälle betrifft den am 3. Mai aufgenommenen 41 Jahre alten Arbeiter Fritz S. Die Anamnese ergiebt, dass der Vater des Patienten an Krämpfen gestorben ist im Alter von 60 Jahren. Die Krämpfe sollen sich ganz plötzlich eingestellt, drei Tage angehalten haben und dann soll der Tod eingetreten sein. Die Mutter des Patienten starb im Alter von 74 Jahren, nachdem sie ein halbes Jahr lang krank gewesen war. Ein Onkel mütterlicherseits scheint im Alter verblödet zu sein, nachdem er längere Zeit am „Zipperlein" gelitten hat. Andere Geschwister scheinen bei hohem Alter gesund zu sein. Über die sonstigen Seitenverwandten ist nichts bekannt.

Nach seiner Aussage hat Patient von Kinderkrankheiten nur die Röteln durchgemacht. Bis vor vierzehn Jahren will er im Übrigen ganz gesund gewesen sein; damals hat er, wie er angiebt, eine ganz gleiche Affection wie die jetzige durchgemacht, die sich dann im Weitern unter ärztlicher Behandlung gebessert haben soll.

Was den Beginn seiner gegenwärtigen Krank-

heit anbelangt, so giebt Patient klar und bestimmt an: „Drei Tage nach Neujahr (1890) bin ich mit Frostgefühl, Reissen in den Gliedern und Hitze erkrankt. Ich habe Influenza gehabt und dadurch ist meine jetzige Erkrankung entstanden".

Status vom 4. Mai 1890.

Patient ist von mittlerer Grösse, schlankem Bau. Die Muskulatur, das Fettpolster und der Knochenbau sind von mässiger Stärke. Oberschenkel und Unterschenkel sind stark gebogen. Das rechte Schulterblatt steht tiefer als das linke, das linke Knie erscheint in seinem Umfange dicker, an seiner Innenseite sind mässig starke Varicen ausgebildet. Die Füsse sind ein eigentümliches Gemisch von Platt- und Klumpfuss, hinten schmal, vorn über den Zehen sehr breit. Die ganze rechte Seite erscheint etwas länger und darum der linken Seite gegenüber convex. Der Kopf hat die Form eines cranium progynaeum, die Zähne des Unterkiefers stehen vor denen des Oberkiefers.

Das Sensorium des Patienten erscheint durchaus klar; er giebt auf alle an ihn gerichteten Fragen in ruhiger und verständiger Weise Antwort. Das Gedächtnis ist anscheinend gut erhalten; er sagt das Glaubensbekenntnis, welches er seit seiner Einseg-

nung nicht mehr gehört haben will, ohne Anstoss her.

Fragt man ihn, was ihm denn eigentlich fehlt, so klagt er über Kopfschmerzen, ferner Ziehen, Kribbeln und Prickeln durch den ganzen Körper, und über Schneiden im Leib. Ganz besonders aber quält ihn ein Gefühl von furchtbarer Angst, über deren nähere Beschaffenheit und Ursache jedoch nichts aus ihm herauszubekommen ist.

Die Gesichtszüge des Patienten tragen einen leidenden Ausdruck; er sieht blass und verfallen aus. Die Zunge ist feucht und zeigt einen geringen, weisslichen Belag. Die Temperatur ist normal, eher etwas niedriger. Die Respiration erfolgt absatzweise und ist zuweilen halbunterdrückt. Die Sprache geht in einzelnen Sätzen, etwas abgerissen und stossweise, von statten; jedoch besteht in vollkommenem Masse die Fähigkeit, die einzelnen Worte richtig und deutlich zu articulieren. Fragt man ihn, wie er geschlafen hat, so behauptet er, die ganze Nacht hindurch kein Auge zugethan zu haben. Der Stuhlgang ist angehalten, Appetit nur in geringem Grade vorhanden.

Zu bemerken ist noch, dass Patient längere Zeit auf der medicinischen Abteilung des hiesigen Königl. Universitäts-Krankenhauses an Gastro-Enteritis be-

behandelt, jedoch als ungeeignet zur weiteren Behandlung — er wurde Nachts unruhig, hallucinierte und verliess das Bett — nach Hause geschickt wurde.

Status v. 5. Mai.

Der Patient ist ruhiger wie am vorigen Tage; seine Klagen sind noch immer dieselben. Die Zunge zeigt einen stärkeren Belag von schmutzig-grauer Farbe.

Die Therapie besteht in Bettruhe, Milchdiät. Abends erhält er ein Ei und eine Schüttelmixtur von Rp. Magn. nst. 5,0:180,0 DS. 2std. 1 Essl. Ferner jeden Morgen einen Theelöffel Karlsbader Salz.

Status v. 7. Mai.

Stuhlgang ist eingetreten. Patient liegt vollkommen ruhig da; sein Aussehen hat sich, wohl hauptsächlich infolge der Bettruhe, etwas gebessert. Auch behauptet er heute geschlafen zu haben.

Status v. 9. Mai.

Das Angstgefühl besteht noch immer und exacerbiert nach seinen Angaben namentlich in der Nacht. Magn. nst. wird fortgelassen, nachdem im ganzen 15 gr. verbraucht sind. Die Zunge zeigt geringeren Belag wie früher.

Status v. 10. Mai.

Patient hat seit dem Tage seiner Ankunft zwei

Pfund zugenommen und wiegt jetzt 122 Pfd. Sonst status idem.

Status v. 13. Mai.

Die Zunge ist wieder stärker belegt. Patient klagt über Angstgefühl und unangenehmen Druck in der Magengegend. Er erhält nunmehr Rp. Liq. Kal. arsenicosi qtt. XV:200. tgl. 2 Mal 1 Essl.

In der folgenden Zeit bessern sich die gastrischen Erscheinungen, die Klagen über Schmerz in der Magengegend hören auf, der Appetit des Patienten ist verhältnismässig gut. Da es die Witterung gestattet, wird Patient täglich einige Stunden in den Garten getragen, und unter dem Einfluss der frischen Luft bessert sich sein Aussehen, sodass es gegenwärtig ein verhältnismässig gutes genannt werden kann. Allerdings bestehen noch immer Klagen über auftretende Angstanfälle, doch nicht mehr so häufig wie früher.

Die geschilderte Psychose verläuft also unter dem Bilde einer Melancholie. Da Patient nach seiner eigenen Angabe vor vierzehn Jahren bereits einmal einen ähnlichen Zustand wie den gegenwärtigen durchgemacht hat, so ist eine psychopathische Disposition jedenfalls schon früher vorhanden gewesen und durch die erstmalige Erkrankung dann noch

gesteigert worden. Die Influenza hat nunmehr den Anstoss zum Ausbruch der Psychose gegeben.

Was nun die Prognose in diesem Fall betrifft, so lässt sich dieselbe, namentlich in Anbetracht der kurzen Dauer der bisherigen Beobachtungszeit, noch nicht mit Sicherheit stellen. Die Besserung in dem Allgemeinbefinden und der ganze geschilderte Verlauf geben allerdings einigen Anhalt für die Annahme, dass der psychische Zustand des Patienten wieder ins Gleichgewicht kommen wird. Die Zeitdauer bis zu seiner wahrscheinlich eintretenden Genesung lässt sich vorläufig noch nicht festsetzen.

Der zweite Fall betrifft die am 28. Januar d. J. aufgenommene, vierundzwanzigjährige Emilie L.

Ihre Eltern sind beide noch am Leben, der Vater nach seiner eigenen Angabe gesund; die Mutter, 64 Jahre alt, nervös, sehr reizbar und leicht zu Heftigkeit neigend, soll in ihrer Jugend häufig an Migräne gelitten haben. Zwei ihrer Geschwister sind tot; eine Schwester im Alter von 8 Jahren am Typhus gestorben, ein Bruder durch Ertrinken ums Leben gekommen. Sie hat ausserdem noch eine verheiratete Schwester, die im grossen und ganzen gesund sein soll, jedoch für schwächlich und steril gilt. Eine Mutterschwester ist 70 Jahre alt und gesund, eine

Vaterschwester starb vor ca. 8 Jahren, nachdem sie längere Zeit „gemütsschwach“ gewesen und zeitweise an stärkeren Erregungszuständen gelitten hatte. Von den übrigen Verwandten ist nichts zu ermitteln. Patientin selbst soll von Jugend auf immer sehr reizbar gewesen sein, ausserdem zeitweise an profusen Durchfällen gelitten haben. Die Menses traten im vierzehnten Jahre auf, dauerten vier bis fünf Tage und setzten zuweilen zus; sie waren immer, namentlich in den letzten Jahren, mit starken Schmerzen verbunden.

Am neunten Januar d. J. erkrankte die Patientin unter den Erscheinungen der Grippe; sie klagte über Gliederschmerzen und abnorme Hitze. Nach fünftägiger Dauer gingen diese Erscheinungen zurück. sie hatte jedoch keine Lust, das Bett zu verlassen. Am 17. Januar erkrankte Patientin zum zweiten Mal unter denselben Erscheinungen wie zuvor. Namentlich klagte sie über heftige Kopfschmerzen und allgemeine Körperschwäche, dabei phantasierte sie stark und redete allerlei wirres Zeug. Schliesslich wurde sie so erregt, dass der Vater ihre Aufnahme in die hiesige Irrenanstalt am 28. Januar veranlasste.

Status praesens v. 29. Januar.

Gracil gebaute Person mit nur mässigem Fett-

polster und schlaff entwickelter Muskulatur. Die Haut und die sichtbaren Schleimhäute sind sehr anaemisch. Ihre Sprache ist sehr verwirrt; sie weiss nicht, wo sie sich befindet und behauptet, allerlei Persönlichkeiten zu sehen und zu hören, die garnicht da sind. Schlaf sehr unruhig. Stuhlgang vorhanden.

Status v. 1—15. Februar.

Patientin ist immer noch ganz verworren und ausser Stande, irgend eine Frage vernünftig zu beantworten. Sie ist sehr unruhig, verlässt zuweilen das Bett, geht aus dem Zimmer, um ihren Vater zu sehen, der sie angeblich nach Demmin holen will. Ferner hört sie aus der Wand Stimmen, die von verschiedenen ihr bekannten Personen ausgehen. Sie erhält Milchdiät und Beefsteak, das sie mit gutem Appetit verzehrt. Ferner Eisen mit Chinin, Baldrianthee und Rp. Tr. Asae foetid. Tr. castor. canad. $\overline{aa}$ 10,0 MDS 3 × tgl. 20 Tropfen. Am Abend des 6. findet man sie wieder ausserhalb des Bettes, tobend und schreiend; sie behauptet, bis jetzt habe sie sich alles gefallen lassen, von jetzt an solle das aber aufhören.

Status v. 15. Februar bis 1. März.

Es tritt in dem bisherigen Befinden keine Änderung ein. Namentlich des Morgens klagt sie über

alle möglichen Dinge, die ihr zugestossen seien. So sei sie in der Nacht von unbekannten Männern aus ihrer Stube gelockt worden. Einmal will sie Stimmen aus der Wand gehört haben, die ihr befohlen hätten, aufzustehn und nach Demmin zu fahren. Am folgenden Tage behauptet sie dann wirklich in Demmin gewesen zu sein und daselbst die Ulanen gesehen zu haben. Im Weitern richten sich ihre Klagen hauptsächlich auf die schlechte Behandlung, die ihr hier in der Anstalt zu Teil werde.

Status vom 1. März—1. April.

Die Unruhe dauert an; ebenso halluciniert die Patientin in der früheren Weise und beträgt sich in einer Nacht so lärmend, dass sie in einen Zwangsstuhl gebracht werden muss. Sehr starke Dosen Bromsalze (Kal. bromatum, Natr. bromat. und Ammonium bromatum zu gleichen Teilen) haben in den ersten Tagen keinen oder nur sehr geringen Erfolg. Nur einmal bewirkten sie ruhigeres Verhalten und guten Schlaf.

Status vom 1. April—1. Mai.

Während es im Anfang den Anschein hat, als ob die Unruhe nachlassen werde — Patientin zeigt sich weniger aufgeregt und schläft gut — beginnt sie nach kurzer Zeit wieder ihr altes Treiben in ver-

stärktem Maasse aufzunehmen. Sie wirft ihre Pantoffeln im Zimmer umher, versucht es sogar einmal, zu Thätlichkeiten überzugehn, behauptet dabei noch immer, Stimmen aus der Wand zu hören und will ihren Vater gesehen haben. Sie muss einmal in den Zwangsstuhl gesperrt werden und erhält ein anderes Mal eine Apomorphin-Injection.

Status vom 1. Mai—28. Mai.

Abgesehen von einem Anfall, in welchem sie sich ihr Essgeschirr ins Gesicht schlägt, zeigt sie in dieser Zeit ein ruhiges Verhalten, jedoch ist sie vollkommen verworren, sodass man unmöglich eine vernünftige Anwort aus ihr herausbekommen kann. Beruhigungsmittel sind nicht mehr nötig, ihr Schlaf ist gut und fest. Nur wenn man sie anfasst, etwa um ihr die Hand zu geben, fährt sie auf, setzt sich zur Wehr und fängt an, sich über schlechte Behandlung zu beklagen.

Das geschilderte Krankheitsbild verläuft unter dem Bilde einer Paranoia hallucinatoria. Die Anamnese hat ergeben, dass hier eine hereditäre Belastung vorliegt und dass die Patientin von jeher eine reizbare, leicht zu verletzende Gemütstbeschaffenheit gezeigt hat. Diese stärkere Reizbarkeit ist nicht etwa

der Ausdruck einer feineren Organisation, sondern einer Schwäche des psychischen Organs, ist ein Beweis für das Vorhandensein einer psychopathischen Disposition, auf deren Boden sich unter dem Einfluss der Influenza der gegenwärtige paranoietische Zustand entwickelt hat. Die Prognose ist, der schwereren Form der Psychose entsprechend, auch ungleich schlechter als im ersten Fall, und es ist mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass sich im weiteren Verlaufe vollkommener Blödsinn ausbilden wird.

Der dritte Fall betrifft den 18jährigen Emil G. Derselbe stammt aus gesunder Familie und hat vor 14 Jahren ein typhöses Fieber überstanden, anscheinend ohne weitere Folgen. Im Jahre 1885 litt er zeitweise an Angstlichkeit und Aufgeregtheit; die Schularbeiten wurden ihm schwer und es liefen Klagen von Seiten des Lehrers ein. Nach einigen Wochen verloren sich diese Erscheinungen. Im Novembsr 1886 begann er Zeichen von Geistesgestörtheit an den Tag zu legen, sass apathisch und in sich versunken da, reagierte nicht auf Fragen und verweigerte schliesslich die Nahrungsaufnahme, sodass er im Januar 1887 in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen wurde. Während er hier die ersten fünf Wochen in seinem apathischen Wesen beharrte, begann er nach dieser Zeit teil-

nehmender zu werden; unter dem Einfluss der guten Ernährung hob sich sein bis dahin schlechter Kräftezustand; er begann von selbst zu sprechen, gab auf Fragen richtige Antworten und konnte am 30. März als gesund entlassen werden, nachdem sich sein Körpergewicht von 87 auf 107 Pfund gesteigert hatte. Die abgelaufene Melancholie wurde als eine sogenannte Wachstumspsychose aufgefasst.

Im Januar dieses Jahres erkrankte er an Influenza. Nachdem er dieselbe überstanden hatte, verfiel er in denselben Zustand, wie vor drei Jahren; er wurde trübsinnig, konnte nicht schlafen, blieb verstört, düster und in sich gekehrt, ohne dass lichte Zwischenräume auftraten. Am 28. Mai d. J. wurde er in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen.

Status praesens vom 29. Mai.

Patient liegt apathisch da, murmelt fortwährend vor sich hin und reagiert nicht auf Fragen. Seine Hände sind kühl und befinden sich in fortwährender zitternder Bewegung. Die Pupillen sind gleich weit und reagieren auf Lichteinfall. Er isst mit Appetit, muss aber daran erinnert werden, dass er essen soll. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt nichts Abnormes.

Der eben geschilderte Krankheitsfall zeigt viele

Aehnlichkeiten mit dem an erster Stelle beschriebenen. Die Prognose lässt sich, namentlich was die voraussichtliche Zeitdauer der Psychose betrifft, vorläufig noch nicht stellen. Doch ist anzunehmen, dass der Patient auch diese Melancholie, ebenso wie die erstmalige, wenn auch nicht in gleich kurzer Zeit, überstehen wird.

Aus den mitgeteilten Krankengeschichten geht hervor, dass die Psychosen zwar nach Influenza entstanden sind, dass aber in jedem der Fälle bereits eine geeignete Disposition vorhanden gewesen ist. Der erste Patient hatte vor vierzehn Jahren, der dritte vor drei Jahren eine der gegenwärtigen Geistesstörung ähnliche durchgemacht, ein Beweis, dass die psychopathische Disposition bereits seit langer Zeit bestanden hat. Im zweiten Fall zeigt die Patientin hereditäre Belastung und bereits in frühester Jugend auftretende Zeichen von abnormer Reizbarkeit, von Psychopathie. Die Rolle, die der Influenza als veranlassendem Moment in Bezug auf die Psychosen zufällt, darf also nicht überschätzt werden: es liegt der Gedanke nahe, dass in jedem der drei Fälle auch bei Einwirkung eines anderweitigen genügend starken Reizes die Psychose entstanden wäre.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht,

meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Arndt, für die gütige Überweisung des Materials und die freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit an dieser Stelle meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Reinhold Max Hermann Ahrens, evang. Confession, Sohn des verstorbenen Domainenpächters Hugo Ahrens und seiner Ehefrau Amalie, geb Haeckermann, wurde am 11. November 1866 zu Worwegen in Ostpreussen geboren. Ostern 1876 kam er auf das Gymnasium zu Bartenstein (Ostpr.), dass er am 28. Februar 1885 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Von Ostern 1885 bis Herbst 1889 studierte er in Greifswald Medicin. Während dieser Zeit diente er 1887 sein erstes halbes Jahr mit der Waffe ab. Am 7. März 1887 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 27. Februar 1890 das Staatsexamen und am 21. Mai 1890 das Examen rigorosum.

Seine akademischen Lehrer waren die Herren:

Arndt. J. Budge †. Gerstaecker. Grawitz. Helferich. Holtz. Krabler. Landois. Limpricht. Löbker. Löffler. Mosler. Oberbeck. Peiper. Pernice. von Preuschen. Rinne. Schirmer Schulz. Schmitz. Sommer. Solger. Strübing.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht der Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei Pneumonia fibrinosa ist unter Umständen die Venaesectio indiciert.

II.

Jede Melancholie ist als ein bedenkliches Symptom zu betrachten.

III.

Die Behandlung des pes varus congenitus hat gleich nach der Geburt zu beginnen.